

001 004

賃貸保証委託申込書 (法人契約用)

NS 日本セーフティー株式会社
TEL 045-316-1850

申込日 20 年 月 日

申込者	私(申込者)は、予め緊急連絡先、及び連帯保証人予定者の同意を取得し、別紙「個人情報の取得・保有・利用・提供等に関する同意条項」に同意の上、申込みます。				申込者署名欄 (自署)		
	フリガナ		所在地 (本店)		〒		
	会社名		TEL		FAX		
	設立	T・S・H・R 西暦	資本金	万円	年商	万円	事業内容
	フリガナ		現住所		〒		
	代表者氏名		男女				
入居者	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	携帯TEL	契約理由		
	担当部署	担当者氏名		担当者携帯TEL			
	保険料立替委託(保険会社: フレックス少額短期保険) <input checked="" type="checkbox"/> 委託する(加入する) <input type="checkbox"/> 委託しない(加入しない)						
	<input type="checkbox"/> 代表者本人のみ ※代表者本人の記入は不要 <input type="checkbox"/> 代表者および同居人 <input type="checkbox"/> 代表者以外 <small>※下記3名のほかに入居者様がいる場合は、合計入居者数をご記入の上、通信欄に残りすべての入居者様をご記入ください。</small>						
フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/学校名	
氏名		男女	携帯TEL			TEL	
フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/学校名	
氏名		男女	携帯TEL			TEL	
フリガナ		続柄	生年月日	T・S・H・R 西暦	年齢	勤務先/学校名	
氏名		男女	携帯TEL			TEL	

<<代表者様のご親族、若しくは法人代表者様以外の従業員の方をご記入ください(代表者様とは別世帯の方)>>

緊急連絡先	フリガナ	続柄	携帯TEL	自宅住所	〒
	氏名	男女	自宅TEL		

連帯保証人予定者	フリガナ	〒				<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 親族同居 <input type="checkbox"/> 他()	
	氏名	現住所		男女			
	生年月日	T・S・H 西暦	年齢	続柄	携帯TEL	自宅TEL	
	職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 年金受給					
	勤務先名称	所在地		〒			
勤務先TEL	勤続年数	年	月収	万	業種	職種	

取扱店NO.	034315	担当者	豊和設計株式会社	
TEL	045-948-3955	FAX	045-948-3966	

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 入居中申込	入居予定日	20 . .
物件用途	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他()		
フリガナ	物件名		
所在地	〒		
仲介店名	TEL		

継続保証料支払方法	<input type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 年払い	弊社集金代行サービス利用必須	
※上記支払方法は必ずどちらかに <input checked="" type="checkbox"/> してください			
礼金	円	月額賃料(税込)	円
敷金(一括納付)	円	管理費/共益費	円
保証金(一括納付)	円	駐車場	円
解約引/償却	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円	合計(税込)	円
	円	月額保証対象額	円

賃料支払日	毎月 日	支払方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 持参
-------	------	------	---

通信欄 ※入居者様をすべてご記入できないときなど、必要に応じてご利用ください。

記入漏れはございませんか? 商業登記簿謄本(発行後3ヶ月以内)を添付してFAXください。

FAX 045-316-1851

いつもスムーズな審査にご協力ありがとうございます

00001